

**CURSO** / **2º DE SMIR**

DATOS DEL ALUMNO/A	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
N.º EXP.	REPETIDOR: <input type="checkbox"/>
TEL. MÓVIL:	
E-MAIL:	
LOCALIDAD NACIMIENTO:	
PROVINCIA:	FECHA NACIMIENTO:
FAMILIA NUMEROSA: <input type="checkbox"/>	Nº HERMANOS: <input type="checkbox"/>
(SIN incluirse el alumno/a)	
LUGAR QUE OCUPA: <input type="checkbox"/>	
<b>(Es necesario aportar fotocopia del carné de familia numerosa)</b>	
TRANSPORTE ESCOLAR: <input type="checkbox"/>	ruta:
DATOS DEL PADRE / TUTOR LEGAL	DATOS DE LA MADRE / TUTORA LEGAL
APELLIDOS:	APELLIDOS:
NOMBRE:	NOMBRE:
DNI:	DNI:
E-MAIL: (debajo)	E-MAIL: (debajo)
TELÉFONO MÓVIL:	TELÉFONO MÓVIL:
<b>TEL. MÓVIL PARA QUE EL CENTRO ENVÍE COMUNICACIONES POR WHATSAPP:</b>	
DOMICILIO FAMILIAR	DOMICILIO ADICIONAL **
** En el caso de que los progenitores estén separados o divorciados, y la otra parte desee recibir también información	
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:	NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN:
CP LOCALIDAD:	CP LOCALIDAD:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO FIJO:

**ALUMNOS/AS MENORES DE EDAD:**

- Autorizo a mi hijo/a a salir del centro durante el período de recreo.
  SÍ  NO
- Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades complementarias gratuitas que se realicen dentro del horario lectivo y en la localidad de Ciudad Rodrigo, y me responsabilizo de los actos contrarios a las normas de funcionamiento cívico (gamberrismo) o actos contrarios a la salud (ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de estupefacientes...) que se pudieran cometer en la realización de dichas actividades, y de los desperfectos que se puedan ocasionar.
  SÍ  NO

En Ciudad Rodrigo a      de      de

(Firma arriba)

Fdo: El alumno/a

Dirección: Paseo de Carmelitas, 27. 37500 Ciudad Rodrigo (Salamanca)

Tel.: 923480504 / 923480655 / 639384002 / 639457419. Fax: 923482149.

e-mail: [37002227@educa.jcyl.es](mailto:37002227@educa.jcyl.es) URL: <http://iesfraydiegotadeo.centros.educa.jcyl.es>

(Firma arriba)

Fdo: Padre/Madre/Tutor legal

